

Diabetesmammans upplevelser av vården på barnsängsavdelningen

Joanna Wikström

Examensarbete
UP för Vård-Barnmorska
2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård- Barnmorskeprogrammet
Identifikationsnummer:	8208
Författare:	Joanna Wikström
Arbetets namn:	Diabetesmammans upplevelser av vården på barnsängsavdelningen
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	HUCS-Kvinnokliniken
<p>Sammandrag:</p> <p>Den centrala frågeställningen i denna studie är Hur diabetesmamman upplever tiden på barnsängsavdelningen? Syftet med denna studie var att bilda en djupare förståelse i hur diabetesmamman upplever tiden på barnsängsavdelningen. Studien är en kvalitativ studie har gjorts ur patientsynvinkel, urvalet har avgränsats till att endast undersöka kvinnor med diabetes typ 1. Som teoretiskt perspektiv i studien valdes Vårdens principer, sammanfattade teorier av Anneli Sarvimäkis och Bettina Stenbock-Hult. Som bakgrund i studien användes facklitteratur och 13 tidigare studier. De tidigare studierna är på olika sätt relevanta för denna studie men studier om samma ämne kunde ej hittas. Materialet till studien har samlats in genom med en halv-strukturerad enkät som publicerats på ett diskussionsforum på internet. Det är frivilligt att delta i undersökningen och materialet behandlas konfidentiellt. Sammanlagt deltog åtta kvinnor i undersökningen. Som data-analysmetod användes innehållsanalys, det analyserade materialet bestod sammanlagt av 11 sidor text. Utgående från resultaten kan man ej dra en slutsats om kvinnorna upplevde vården som positiv eller negativ. Alla informanter hade något positivt minne från barnsängsavdelningen men flera lyfte även upp att de var missnöjda med vården. Det framkommer att flera av kvinnorna skulle ha önskat mera stöd av vårdpersonalen ner barnsängstiden. Vårdpersonalens kunskaper ansågs både vara tillräckliga och bristfällig.</p>	
Nyckelord:	Barnsängstid, diabetes under barnsängstiden, upplevelse av vård.
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	17.10.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö/ Kätilö
Tunnistenumero:	8208
Tekijä:	Joanna Wikström
Työn nimi:	Diabetesäidin kokemukset hoidosta lapsivuodeosastolla
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	Naistenklinikka/ HYKS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen kysymyksen asettelu oli miten diabetesäidit kokivat hoidon lapsivuodeosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on saada käsitys siitä miten nämä äidit kokevat lapsivuodeaikansa. Tutkimus on laadullinen ja se on tehty potilasnäkökulmasta, valinta tässä tutkimuksessa rajoittuu vain diabetes 1 tyyppiä sairastaviin äiteihin. Teoreettisena näkökulmana on Anneli Sarvimäen ja Bettina Stenbock-Hultin keräämiä teorioita hoidon periaatteista. Tutkimuksen taustana on 13 aikaisempaa tutkimusta. Käytetyt tutkimukset liittyvät eri tavoin aiheeseen. Aihetta käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt. Tutkimusaineisto on kerätty avoimella kyselykaavakkeella internetin keskustelufoorumieilta. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja kerätty aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Yhteensä kahdeksan naista osallistui tutkimukseen ja analysoitavaa aineistoa oli yhteensä yksitoista sivua. Analyysi menetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Vastauksien perusteella ei voida vetää yhtenäistä johtopäätöstä siitä minkälaisena naiset kokivat saamansa hoito. Kaikilla äideillä oli joitakin hyviä muistoja lapsivuodeosastolta, mutta useat olivat myös tyytymättömiä saamaansa hoitoon. Tutkimuksessa ilmenee että moni vastanneista olisi toivonut enemmän tukea hoitohenkilökunnalta. Vastaajista osa oli sitä mieltä, että henkilökunnan tietämys diabeteksestä oli riittävää ja osan mielestä tietämys oli puutteellista.</p>	
Avainsanat:	Lapsivuodeaika, lapsivuodeosasto, diabetes, diabetesäiti, hoitokokemus.
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	17.10.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing/ Midwifery
Identification number:	8208
Author:	Joanna Wikström
Title:	The diabetic mothers experiences at the childbed department
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	Womens clinic, Helsinki University Hospital
<p>Abstract:</p> <p>The central issue in this study is how the diabetic mother experiences the time on the childbed department. The purpose of this study was to form a deeper understanding of how the diabetic mother experiences the time on the childbed ward. The study is a qualitative study and made from the patient's point of view, the selection has been limited to investigating only women with type 1 diabetes. Health Care principles, summed up the theories of Anneli Sarvimäki and Bettina Stenbock-Hult was used as the theoretical perspective in the study were. non-fiction and 13 previous studies was used as background for the study. The previous studies are in different ways relevant to this study. The material for the study was collected through a semi-structured questionnaire posted on a internet forum. It is voluntary to participate in the survey and the material is treated confidentially. A total of eight women participated in the study. Content analysis was used as data-analysis method. The analyzed material consisted of a total of 11 pages of text. Based on the results one can not draw a conclusion about the women perceived value as positive or negative. All informants had some positive memories from childbed ward but several also took up that they were dissatisfied with the care. It appears that several of the women would have liked more support from nursing staff the during puerperium. The women thought both that nursing staff skills were both sufficient and deficient.</p>	
Keywords:	Childbed, childbed department, diabetes, the diabetic mother
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	17.10.2011

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Graviditet, förlossning och tiden på barnsängsavdelning med diabetes	8
2.1	Gravida och nyförlösta kvinnor med diabetes	8
2.2	Barnsängstiden och vården på barnsängsavdelningen	9
2.2.1	<i>Mammans återhämtning, vård och handledning</i>	<i>10</i>
2.2.2	<i>Det nyfödda barnet efter förlossningen</i>	<i>12</i>
3	Syfte och frågeställning	12
4	Litteraturöversikt	13
4.1	Litteratursökning	13
4.2	Presentation av tidigare studier	14
4.2.1	<i>Graviditet och diabetes</i>	<i>14</i>
4.2.2	<i>Erfarenheter på barnsängsavdelningen</i>	<i>16</i>
4.2.3	<i>Vårdpersonalens roll</i>	<i>17</i>
4.2.4	<i>Vårdpersonalens bemötande</i>	<i>17</i>
4.2.5	<i>Att vara separerad från sitt barn</i>	<i>20</i>
4.2.6	<i>Sammanfattning av tidigare studier</i>	<i>21</i>
5	Teoretiskt perspektiv	22
5.1	Vad är vård?	23
5.2	Vårdens principer	23
6	Forskningsdesign	25
7	METOD.....	27
7.1	Datainsamling	27
7.2	Datainsamling i denna studie	28
7.3	Urval och material	28
7.4	Dataanalys	29
7.5	Analysprocessen i denna studie	30
8	Etiska reflektioner	30
9	Resultatredovisning	32
9.1	Helhetsuppfattningen av vården på barnsängsavdelningen	34
9.2	Blodsockeruppföljning av mammorna och barnen	35
9.2.1	<i>Uppföljning av mammornas blodsocker</i>	<i>35</i>
9.2.2	<i>Uppföljning av barnets blodsocker</i>	<i>37</i>
9.3	Vårdpersonalens kunskap	38

9.4	Särbehandling i och med diabetes	39
9.5	Möte med läkare.....	40
9.6	Vårdpersonalens bemötande	40
9.7	Sammanfattning av resultat.....	41
10	Resultatet i förhållande till den teoretiska perspektivet.....	41
10.1	God vård	42
10.2	Principen om helhetsvård	42
10.3	Principen om individualitet.....	42
10.4	Principen om aktivitet.....	43
10.5	Principen om hälsa i centrum	43
10.6	Principen om kontinuitet i vården.....	44
10.7	Principen om patientens trygghet	44
10.8	Konklusion	44
11	Diskussion.....	45
12	Kritisk granskning	47
	Källor	49
	Bilaga 1 Brev till uppehållare av diskussionsforum.....	52
	Bilaga 2 Brev samt frågor till informanter	53

Figurer

Figur 1	Forskningsprocessen.....	26
Figur 2	Analysprocessen.....	30
Figur 3	Resultat.....	33

1 INLEDNING

Diabetes är en av folksjukdomarna idag i Finland och antalet diabetiker ökar hela tiden, ännu har man inte kunnat svara på frågan varför. I samma takt utvecklas även vården av patienter med diabetes och förutsättningarna för kvinnor med diabetes typ 1 att skaffa barn förbättras. Behovet av mer kunskap finns ändå hela tiden. I och med detta examensarbete vill jag bidra med kunskap i vården av diabetespatienter samt skapa en djupare förståelse om vården av mammor med diabetes. I och med att diabetesmammorna är en växande grupp ser jag det som mycket viktigt att personalen som arbetar med dem får mera kunskap om vården. Jag tror att man bäst kan få en uppfattning om hur diabetesmamman upplever vården efter förlossningen genom att fråga dem själva. I detta arbete använder jag begreppet diabetesmammor med vilket jag syftar till nyförlösta kvinnor med diabetes.

Detta examensarbete hör till Kvinnoprojektet, ett samarbetsprojekt mellan Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola samt Helsingfors universitetssjukhus. Då projektet presenterades fastnade jag genast för denna rubrik. Detta på grund av att jag är speciellt intresserad av vården under barnsängstiden, men även för att jag anser att alla mammor skall ha samma förutsättningar för vården på barnsängsavdelningen samt goda upplevelser och minnen oberoende om mamman är frisk eller har någon grundsjukdom. Vården under barnsängstiden är ett område som intresserar mig personligen väldigt mycket. Jag hoppas att jag med hjälp av detta arbete kan hjälpa till i utvecklandet av vården av diabetesmammor.

2 GRAVIDITET, FÖRLOSSNING OCH TIDEN PÅ BARNSÄNGSAVDELNING MED DIABETES

Detta kapitel ger bakgrundsinformation om diabetes, och hur vården av patienter med diabetes kan se ut, hur diabetesmammans barn påverkas under nyföddhetsperioden. Jag lyfter även upp hur barnsängstiden i allmänhet kan se ut, för att få en bättre bild ifall diabetesmammans vård skiljer sig från vården av den grundfriska mammans vård.

2.1 Gravida och nyförlösta kvinnor med diabetes

Diabetes är en ämnesomsättningssjukdom som leder till en förhöjd glukoshalt i blodet. Det finns i huvudsak två typer av diabetes, tre ifall man medräknar gestationsdiabetes. Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom då kroppens egen produktion av insulin nästan eller nästan helt slutat. Diabetes typ 2 är ofta en så kallad livsstilssjukdom då kroppen ännu producerar insulin men det räcker inte till för kroppens behov. Till gestationsdiabetes räknar man alla fall där det första gången under graviditeten upptäckts problem i sockerämnesomsättningen. Patienter med olika typer av diabetes vårdas på olika sätt. Diabetes typ 1 vilket jag i detta examensarbete fokuserar på behandlas med insulin. (Ilanne-Parikka et al. 1999 s.8-9)

Diabetes kan medföra flera risker under graviditet, förlossning och barnsängstiden. I detta examensarbete fokuserar jag på barnsängstiden som ofta avviker från den normala dels på grund av hur mamman påverkas men även på grund av barnets blodsockernivåer ofta är ostabila under de första dygna. Det rekommenderas att kvinnor med diabetes planerar sin graviditet tillsammans med vårdpersonal och att vårdnivån är under kontroll då kvinnan blir gravid. Insulinbehovet hos den gravida med diabetes avviker ofta ifrån det kvinnan är van vid. Under förlossningen får föderskan ofta glukos och eventuellt insulin som infusion. Diabetikerns foster har vant sig under graviditeten till höga glukosnivåer och därmed producerar bukspottskörteln även en stor mängd insulin, detta

leder lätt till hypoglykemi hos babyn efter födseln. (Paananen et al. 2009; 432) Risken för anomalier hos fostret, pre-eklampsi, makrosomi, samt missfall är betydligt högre hos gravida med diabetes. (Ilanne-Parikka 1999; 205) Alla dessa faktorer medför ofta mera stress för mamman och påverkar i sin tur ofta också barnsängstiden. Risken för hypoglykemi hos babyn efter födseln gör att man måste följa upp den nyföddas blodsockernivåer extra noggrant på sjukhuset. (Arasola et al. 2004: 404) På vissa sjukhus är det en kutym att detta görs på barnavdelningen, alltså måste det nyfödda barnet skiljas från mamman medan i vissa fall är detta möjligt på barnsängsavdelningen. Det är inte ovanligt att diabetesmammans barn måste vårdas på barnavdelning på grund av hypoglykemi.

I artikeln *Diabeteksen hoito raskauden aikana* lyfter Kaaja (2006) bland annat upp att insulinresistensen ökar och att mamman tål mindre mängder socker under graviditetens andra halva än tidigare. Detta gör att gravida med Diabetes typ 1 är i behov av mera insulin. Insulinkänsligheten normaliseras oftast snabbt efter graviditeten igen, dock kan det vara svårt att genast nå en god glukosbalans efter förlossningen. Orsaker till detta kan till exempel vara vakandet och ammandet. Under förlossningsdagen finns det orsak att ofta mäta blodsockernivån. Risken för hypoglykemi för mamman efter graviditeten är stor, detta beror delvis på vakandet med babyn under nätterna men även på grund av försummande av sina egna behov. Även i boken *Diabetes* lyfter Teramo och Kaaja fram att risken för hypoglykemi är stor hos ammande mammor samt mellanmålens betydelse. Det kommer även fram att man försöker uppmuntra mammor med diabetes att amma länge, åtminstone sex till nio månader. I praktiken visar det sig ändå att de ammar kortare tid än mammor i genomsnitt, orsaken till varför mjölken tar tidigare slut hos diabetiker är något man inte kunnat svara på. (Ilanne-Parikka 2009;384)

2.2 Barnsängstiden och vården på barnsängsavdelningen

Med barnsängsavdelning avser jag i detta arbete en avdelning på sjukhuset där kvinnan och barnet eller hela familjen vårdas dagarna som följer efter förlossning innan hemförloving från sjukhuset. I detta kapitel kommer jag att lyfta upp hur vården på

barnsängstiden normalt ser ut, utan att ta komplikationer i beaktande. Det förekommer skillnader sjukhus emellan, här lyfter jag upp vården och mammans samt barnets välmående på en allmän nivå. Med detta kapitel vill jag ge en förståelse om hur tiden på barnsängsavdelningen kan och borde se ut.

Det finns flera definitioner på vad som räknas till barnsängstiden. Barnsängstiden börjar från och med det att kvinnan har fött och varar tills eftergranskningen, alltså senast 12 veckor efter förlossningen. Under barnsängstiden är det barnmorskan på barnsängsavdelningen samt barnmorskan eller hälsovårdaren på rådgivningen som stöder familjen. (Väyrynen 2009:269)

År 2004 stannade fler än 99 % av alla föderskor i Finland på barnsängsavdelningen efter förlossningen. På barnsängsavdelningen tar barnmorskan hand om mammans grundbehov, hon följer med såväl mammans psykiska som fysiska återhämtning efter förlossningen. Barnmorskan handleder mamman i själv vård. Barnmorskan handleder båda föräldrarna i vård av babyn och hjälper dem skapa en relation till babyn. Det ligger på barnmorskans ansvar att föräldrarna kan ta hand om såväl den nyförlösta kvinnans samt babyens välmående vid hemförlovnig. (Väyrynen 2009: 269)

2.2.1 Mammans återhämtning, vård och handledning

Liksom tidigare nämndes följer barnmorskan upp såväl mammans psykiska samt fysiska återhämtning samt ger handledning både i självvård samt i babyvård. Under de första dygnet är det viktigt att mamman får vila ut ordentligt, vanligtvis känner mammorna sig pigga redan några timmar efter förlossningen och lever i en så kallad eufori. Genast efter förlossningen börjar man följa upp att livmodern sammandrar sig och avslag. Livmodern börjar vanligtvis sammandra sig genast efter att barnet och placentan har fötts och därmed minskar även efterblödningarna. Mamman flyttas inte

till barnsängsavdelningen innan man konstaterat att livmodern börjat sammandra sig, trots detta följer barnmorskan på barnsängsavdelningen upp att livmodern sammandrar sig och eventuella inre blödningar. Det är normalt att den förlösta kvinnan har efterblödningar upp till sex veckor efter förlossningen, dessa blödningar är dock små i förhållande till blödningarna under de första dagarna. Mamman och speciellt omföderskor kan också ha eftervärkar, detta är ett tecken på att livmodern sammandrar sig. Den nyförlösta kvinnan kan ha värk i underlivet, detta kan bero på eventuella rupturer eller episiotomi men även enbart på grund att vävnaderna i underlivet har tänjts ut under förlossningen. Åderbrock i genitalierna och hemorrojder som uppstått under graviditet eller förlossning kan även orsaka smärta. Mamman kan och bör få värkmediciner till eftervärkar och smärta i underlivet. Före medicinering skall barnmorskan ändå kontrollera vad smärtan i underlivet kan bero på, t. ex att det inte är frågan om kraftiga inre blödningar. Trots smärtor är det viktigt att mamman är i rörelse och stiger upp då risken för tromber är större efter förlossningen. Urineringen kan orsaka problem för många efter förlossningen och därmed är det viktigt att barnmorskan följer upp detta, exempelvis genom att fråga mamman. (Väyrynen 2009;269-274)

Småningom efter förlossningen börjar även mjölken stiga och bröstet kan vara ömmande och vara uppsvullna. Barnmorskans roll är att handleda mamman i hygien samt vård av bröstet för att undvika infektioner. Barnmorskan leder mamman att uppmärksamma eventuella symptom på infektioner. Då en kvinna har förlöst med kejsarsnitt är hon oftast längre sängliggande och behöver mera hjälp, exempelvis med att stiga upp. På avdelningen bör personalen följa upp operationssåret. (Väyrynen 2009;269-274)

Trots att mamman ofta fysiskt återhämtar sig snabbt efter förlossningen genomgår hon en så kallad psykisk återhämtning. Den psykiska återhämtningen börjar genast efter att barnet är fött men det kan ta upp till ett år förrän mamman anpassat sig till sin nya livssituation. Mamman står inför en stor livsförändring och är ofta i ett mycket sentimentalt sinnestillstånd efter förlossningen. Hon gråter ofta lätt och prioriterar barnets behov. Humörsvängningar är vanliga och den förändrade dygnsrytmen kan vara en fara för mamman. Det förväntas mycket av mamman dagarna efter förlossningen,

hon kan uppleva att kraven är stora då hon plötsligt både skall kunna sköta om babyn och lyckas med amningen. I detta skede behöver mamman någon som stöder henne. Hennes anhöriga har en viktig funktion men även barnmorskan kan fungera som en lyssnande och stödjande person. I detta skede är det viktigt att ge utrymme för alla känslor. (Väyrynen 2009;274)

2.2.2 Det nyfödda barnet efter förlossningen

Genast efter förlossningen börjar man följa upp att det nyfödda barnet anpassar sig till livet utanför livmodern. Både på förlossnings- och barnsängsavdelningen följer man upp andningen, puls, temperatur och färgen på det nyfödda barnet. Om allt är bra med babyn får mamman eller båda föräldrarna själva ta hand om det nyfödda barnet med barnmorskans stöd. Det är viktigt att barnet är så mycket som möjligt bredvid mamman under de första dygnet. Barnmorskan handleder i amning och i den nyföddas grundvård på barnsängsavdelningen. Hon följer upp babyns välmående samt grundbehov. Det tar ofta upp till några veckor innan amningen ordentligt kommer igång men på barnsängsavdelningen har barnmorskan ändå en viktig roll i att stöda och handleda mamman. Det är viktigt att mamman kan lita på sig själv och känna att hon lyckas. Ibland finns det behov av att babyns blodsocker följs upp under barnsängstiden. Beroende på den nyföddas tillstånd och sjukhusets kutymer kan detta göras på barnsängs- eller på barnavdelningen. (Raussi-Lehto 2009;267)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att få en uppfattning om hur diabetesmammorna upplever vården efter förlossningen på barnsängsavdelningen. Genom att få en uppfattning om hur mammorna upplever vården, kan man förbättra kvalitén på vården. Forskningsresultaten tjänar främst för vårdpersonal som arbetar med dessa kvinnor och de kan på basen av forskningsresultatet påverka sina arbetssätt och rutiner för att

förbättra vården. Den centrala frågeställningen är alltså hur mammor med diabetes typ 1 upplever vården på barnsängsavdelningen.

4 LITTERATURÖVERSIKT

Detta kapitel handlar om litteratursökningen i arbetet samt ger en översikt av tidigare studier inom området. Tidigare studier presenteras först i en tabell som ger information om det centrala i studien varefter jag närmare går in på detaljer, jag kommer att avsluta med ett kort sammandrag av studierna. Senare i arbetet kommer jag att jämföra mina resultat mot dessa studier.

4.1 Litteratursökning

Litteratursökningen har skett såväl manuellt som elektroniskt på internet. Den manuella sökningen har gjorts på Hälsovetenskapernas centralbibliotek samt i Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolas bibliotek. Sökningen på internet har gjorts via sökmaskiner som Helka- Helsingfors universitets bibliotekskatalog samt via Nelli-portalen som söker i flera databaser samtidigt. SciVerse, Medic och OVID är databaser jag använt mig av. Jag har även sökt via Google Scholar. Som sökord har jag främst använt diabetes and pregnancy, childbed* gestational diabetes* high risk pregnancy, postnatal*, dessa på olika språk samt kombinerade på olika sätt. Sökningarna är gjorda under våren 2011. Målet var att använda så nya artiklar som möjligt någon äldre studie finns dock representerad i materialet. Det använda materialet är publicerat mellan åren 1994-2010. Sökningen resulterade i 13 forskningsartiklar som användes som bakgrund för studien.

4.2 Presentation av tidigare studier

Jag har inte kunnat hitta studier som direkt berör diabetesmammans upplevelser på barnsängsavdelningen, därmed har jag utgått från forskningar som på olika sätt anknyter till min forskningsfråga. Exempelvis har jag sökt studier som relaterar till graviditet och diabetes, upplevelser på barnsängsavdelningen/ under barnsängstiden, samt mammors upplevelser att skiljas från sitt nyfödda barn samt anknytningen mellan mamma och nyfött barn. Jag utgår främst från artiklar skrivna ur ett vårdvetenskapligt perspektiv ur mammans synvinkel. Någon forskning är dock skriven ur ett mera medicinskt perspektiv samt någon ur vårdarens synvinkel. I följande kapitel presenterar jag studierna ämnesvis samt de centrala resultaten, jag avslutar med ett sammanfattande kapitel av de tidigare studierna.

4.2.1 Graviditet och diabetes

Redan under graviditeten kommer diabetesmammorna i kontakt med sjukvården på ett annat sätt än vad kvinnor vars graviditeter inte räknas till hög risk graviditeter gör. Det har forskats en del i området om graviditet och diabetes, både ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, som medicinskt och psykologiskt. Vården under barnsängstiden kan ses som en fortsättning på den vård kvinnan får under graviditeten. Kvinnan kan uppleva likheter i bemötande samt i stödet som under graviditeten, därför ser jag det som relevant att jämföra dessa forskningsresultat till mina.

Marie Berg lyfter fram i sin studie *Pregnancy and Diabetes: How Women Handle the Challenges* (2005) hur kvinnor med DMI upplever sin graviditet samt hur man kan stöda dem. Hon har gjort en kvalitativ studie i vilken hon intervjuat 14 mammor. Hon kommer fram till att kvinnor med en hög risk graviditet är oftare mer sårbara och oroliga under graviditeten jämfört med kvinnor med en ”normal graviditet”. Studier visar att övergången från kvinna till att bli mamma var påverkad av såväl deras levnadsförhållanden men även långt av deras sjukdom. Mammorna påverkades även mycket av deras näromgivning som av deras släkt och vänner men även av vårdpersonal

som läkare, barnmorska och sjukskötare. Vårdpersonalen skall reflektera över hurdan stöd de ger åt mammorna samt hur de kan påverka mammornas välbefinnande. Vårdpersonalen kan även ge råd åt kvinnans anhöriga i hur de kan stöda kvinnan. (Berg 2005) Liknande resultat kommer Jean M. Lawrence (2011) fram till i sin artikel *Women with diabetes in pregnancy: different perceptions and expectations*. I artikeln kommer det upp att kvinnans psykologiska respons till graviditeten kan förändras då hon har diabetes, på samma sätt som hennes beteende under och efter graviditeten. förändras Hur kvinnan reagerar varierar beroende på typ av diabetes samt socialklass, ras, etnicitet, och ålder. Det kan variera hur kvinnan tar emot råd och vård under graviditeten.

Sjögren, Robeus och Hansson(1994) har i *studien Gestational Diabetes: A Case Control Study of Women's Experience of Pregnancy, Health and the Child* undersökt hur gravida med gestationsdiabetes upplever sin graviditet i förhållande till kvinnor som inte har diabetes. Studien utfördes med hjälp av enkät, 139 kvinnor med gestationsdiabetes och 277 kvinnor som inte hade någon typ av diabetes deltog i undersökningen. I studien framkom det att kvinnorna med gestationsdiabetes upplevde att den egna hälsan påverkades negativt. Man antar att detta ändå beror på oro och inte egentligen på dålig hälsa. Det framkom att en stor del av kvinnorna i studien upplevde deras tillstånd med gestationsdiabetes som allvarligt och hade till en början svårt att acceptera det. Studien visar att mammor med gestationsdiabetes hade mer sällan goda erfarenheter av förlossningen men antalet mammor med negativa erfarenheter av förlossningen var den samma i båda grupperna. I forskningen framkom det även att mammor med gestationsdiabetes mer sällan rapporterade om hälsoproblem hos sina barn än mammorna i kontrollgruppen, alltså var dessa mammors attityd gentemot barnets hälsa inte påverkad. Kvinnor med gestationsdiabetes hade även färre positiva minnen av graviditeten än kvinnorna i kontrollgruppen.

4.2.2 Erfarenheter på barnsängsavdelningen

Det finns få studier gjorda om hur mammor i allmänhet upplever tiden på barnsängsavdelningen.

What Mothers Want: A Postnatal Survey är en studie gjord av Elizabeth Emmanuel (2001) om vilka behov mammorna har under barnsängstiden. Studien gjordes i Australien och sammanlagt deltog 500 mammor. Emmanuel skriver att tidigare studier har visat att mammor med en kortare vårdperiod på sjukhuset har mera positiva erfarenheter än de som tillbringat flera dagar på avdelningen. Studien visar att mammor önskar att lära sig om det tidiga moderskapet samt lära sig hur ta hand om den lilla babyn. Mammorna ville lära sig om nutrition och amning, de önskade även få information om avslappning samt hur de kan lugna ner sig. En del mammor önskade att i lugn och ro kunna vänja sig vid babys närvaro under barnsängstiden och knyta en relation till babyn. De ville lära sig att förstå sin roll samt vilket deras ansvar är. Även om mammorna ville lära sig om babyvård önskar de att kunna reflektera över förlossningen och förbereda sig inför framtiden. I studien framkommer det att vila var det absolut viktigaste enligt många mammor, till och med viktigare än babyvården. Sammanfattande föreslås det i studien att barnsängsavdelningarna skall satsa på en rogivande miljö, mammorna skall ha tillgång till god smärtstillning, praktisk hjälp samt information, och angivna besökstider på avdelningen.

Mammans sömn samt upplevelser av den under barnsängstiden ligger i fokus i Kurth, Spichiger, Zemp Stutz, Hösli och Kennedys (2010) studie om tiden på barnsängsavdelningen *Crying babies, tired mothers-challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study*. I studien intervjuades 15 mammor två gånger. I studien poängteras hur viktig vila är för såväl mammans psykiska som fysiska hälsa. Det framkommer att få mammor upplever att de får tillräckligt med vila under tiden på barnsängsavdelningen. De upplever miljön på barnsängsavdelningen som brådskande och hektisk. Mammorna upplevde även att barnens och deras egna vårdbehov var en delorsak till varför de inte kunde få tillräckligt med sömn. De

upplevde ändå att det även fanns andra orsaker till sömnbristen, till exempel var rumsgrannar ett problem enligt många mammor även om det fanns de som upplevde rumsgrannar som något positivt. I studien rapporteras att mammorna hade mycket varierande åsikter angående personalens stöd. Personalens stöd till mammorna styrdes av hur bråttom det var på avdelningen. Vad mammorna mest önskade var att någon skulle sköta om den nyfödda då de sover, en del mammor upplevde dock att de inte kunde lämna sina nyfödda i någon annans händer medan andra ansåg att personalen inte var villig eller hade tid att sköta om deras barn

4.2.3 Vårdpersonalens roll

I artikeln *Kätilö varhaisen vuorovaikutuksen tukijana* av Sanna Tuori och Leena Hannula (2006) lyfts barnmorskans roll fram i den tidiga anknytningen. Det kommer fram att barnmorskan har en speciellt viktig roll i att stöda den tidiga interaktionen mellan mamma och barn då det verkar finnas problem. Bakomliggande orsaker kan till exempel vara komplikationer i graviditet eller förlossning. Barnmorskan skall ge råd och följa upp interaktionen mellan mamma och barn och ingripa med exempelvis råd. Barnmorskans handledning skall inte enbart handla om det praktiska hur sköta om babyn och amning utan även hur man kan knyta en god kontakt till babyn. Tidiga goda relationer för en nyfödd är viktiga för dennas fortsatta utveckling och genom att ge mamman ett gott stöd kan man undvika eventuella framtida problem.

4.2.4 Vårdpersonalens bemötande

Liksom det kommer fram i Melissa D. Averys (2000) artikel och fallstudie *Diabetes in Pregnancy: The midwifery Role in Management* fokuserar man ofta på den normala graviditeten i barnmorskans arbete, men barnmorskan skall ändå ha kunskap och kunna

sköta kvinnor i riskgraviditeter som till exempel diabetes. Barnmorskan skall vara medveten om rekommendationer i vårdlinjer samt kunna ge information åt föräldrarna. Hon skall kunna samarbeta med andra yrkesgrupper och kunna skicka vidare den gravida för vård av diabetes. Barnmorskan har en central roll i att ge information om hälsopromotion till båda föräldrarna samt stöda dem i att sköta sin egen hälsa för att minska risker.

Berg och Sparud-Lundin har även undersökt hur mammor med diabetes typ 1 upplever det professionella stödet under graviditeten. Studien utfördes i Sverige och sammanlagt intervjuades 23 mammor med diabetes typ ett som hade fött för mer än sex månader sedan. Undersökningen visar att mammorna känner en stor press på sig, det poängterades hur viktigt det är med blodsockernivåerna i blodet och den drivande kraften var fostrets välmående. Denna press på mammorna hade i flera fall lett till hypoglykemi. Graviditeten präglades av en stark oro, mammorna var rädda för makrosomi samt komplikationer under neonatal tiden. Mammorna upplevde att de blev prioriterade i vården under graviditeten vilket de uppskattade. De upplevde att de hade goda förhållanden till vårdpersonalen och kunde lita på deras kunskap. Även om de flesta mammor ansåg sig kunna lita på vårdpersonalens kunskap visade det sig att alla mammor inte kunde göra det, en del mammor upplevde att det inte fanns riktlinjer i vården av diabetes under graviditet. Kvinnorna upplevde även att de måste fungera som budbärare mellan olika vårdinstanser vilket gjorde att de inte fullt kunde lita på vården. Mammor som både gick på vanlig mödrarådgivning och specialmödrarådgivning upplevde det fint att de kunde bli behandlade även som en normal gravid samtidigt som de fick mer specialiserad vård. Mammorna upplevde en stor skillnad i vården efter graviditeten då de inte längre var i fokus och kontrollerades lika noggrant som under graviditeten.

Eliasson, Kainz och von Post (2008) har studerat barnmorskans bemötande överlag, inte endast gentemot diabetesmammor. De har gjort en kvalitativ intervju studie i Sverige var de intervjuat 67 mammor en månad efter att de fött. I studien framkommer det att mammorna upplever att barnmorskorna inte bryr sig och är förödmjukande mot

mammorna. Mammorna väntar sig att på barnsängsavdelningen mötas av en barnmorska som bryr sig om mamman men det visade sig att över hälften av mammorna upplevde att barnmorskan inte brydde sig om dem. Barnmorskorna möter inte mamman med värdighet och mamman får inte den omvårdnad hon väntar sig få. Studien visar att mammorna upplever att barnmorskorna skuldsätter dem och lindrar inte deras lidande de möjligen har. Mammorna upplevde att barnmorskorna inte lyssnade på dem eller brydde sig om vad de sa eller frågade. De upplevde även att de blev ignorerade och inte blev noterade av barnmorskorna. Det framkommer att mammorna väntar sig bli omhändertagna av barnmorskorna, studien visar ändå att barnmorskorna inte är färdiga att göra detta i och med deras förödmjukande handlingar och beteende.

I studien Raskausdiabetes. *Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta* har Ritva Alaniemi (2007) forskat i hur kvinnor med graviditetsdiabetes upplever stödet de får under graviditeten. Studien är gjord i Finland, Alaniemi har intervjuat 11 kvinnor som haft gestationsdiabetes. Hon undersökte tre olika former av stöd vilka var information-, emotionellt- samt instrumentellt stöd. Information fick mammorna i undersökningen av professionella inom hälsovården men de hade även fått information av släkt och vänner samt sökt via internet. Emotionellt stöd fick de av sina makar, det emotionella stödet av vårdpersonalen upplevde mammorna att var liten. Trots detta upplevde mammorna relationerna med vårdpersonalen som positiva. Det instrumentella stödet, vilket innefattande råd om kost och lärande av exempelvis blodsockermätning fick mammorna främst av vårdpersonal samt läkare, till en viss mån var de nöjda men ansåg ändå att de kunde ha fått lite mer stöd. Mammorna i undersökningen upplevde allt stöd de kunde få som mycket viktigt, såväl det informativa stödet, det emotionella stödet samt det instrumentella stödet.

Marie Berg har även gjort en granskning av tre kvalitativa intervjustudier I Sverige, *A Midwifery Model of Care for Childbearing Women at High Risk: Genuine Caring and Caring for the Genuine.*(2005) Hon vill lyfta upp vården av kvinnor I högrisk under graviditet, förlossning och barnsängstiden ur såväl vårdarnas som patienternas synvinkel. I sin rapport kommer hon fram till tre huvudresultat angående vården. Hon

skriver om hur den goda vården ser ut. Den goda vården skyddar kvinnans värdighet, den grundar sig på barnmorskans kunskap samt att det finns en god balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet. Det är viktigt att barnmorskan har kunskap om och känner till vården men samtidigt vill kvinnan bli behandlad som vilken gravid som helst. Hon vill inte hela tiden bli påmind om hennes hög-risk graviditet.

4.2.5 Att vara separerad från sitt barn

I flera fall då mamman lider av diabetes kan det bli aktuellt att barnet måste vårdas på barnavdelning, detta på grund av att barnet kan ha svårt att reglera sina blodsockervärden. Att skiljas från sitt nyfödda barn påverkar kvinnan under barnsängstiden. I de studier jag nämner här har kvinnor separerats från sina nyfödda på grund av olika orsaker, inte enbart diabetes. Nyström och Axelsson har studerat mammors upplevelser från att vara separerade från sina nyfödda barn, de har skrivit artikeln *Mothers' Experiences of Being Separated From Their Newborns*. (2002) De har intervjuat åtta mammor vars barn sköts på en neonatal intensivvårdsavdelning efter födsel. Wigert et al. har studerat mammors upplevelser av att deras nyfödda barn vårdas på en neonatal intensivvårds enhet, forskningsresultaten kommer fram i artikeln *Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit*. (2005) Sammanlagt har de intervjuat tio stycken mammor. Båda studierna är utförda i Sverige.

Studierna visar att det svåraste för mammorna är att måsta separeras från sitt barn då barnet hamnar in på barnavdelning, intensivavdelning för nyfödda. Det är svårt att knyta kontakt till babyn. I artikeln *Mothers' experience of having their newborn child in a neonatal intensive care unit* kommer det fram att många mammor känner sig exkluderade från vården av deras barn. I artikeln framkommer det hur viktigt vårdpersonalens stöd även till mamman är att det är ge information och stöda den tidiga anknytningen som ofta är svår då barnet vårdas på barnavdelning. Något intressant som även kommer fram i artikeln är att mammorna ofta känner en skuld känsla för situationen och är generade inför make, egna föräldrar och inom andra sociala

sammanhang för att de inte kunna föda en frisk och stark baby. I studien framkommer det att vårdpersonalen kan underlätta mammornas situation genom att uppmuntra dem att delta i vården av babyn, föra en ständig dialog med föräldrarna samt motivera dem till att utveckla relationen till barnet. Allt detta kan minska mammans oro och osäkerhet. (Wigert et al. 2006) Motsvarande resultat kommer även Nyström och Axelsson i artikeln *Mothers' Experience of Being Separated From Their Newborns* (2002). I studien kommer det fram att mammorna känner att de inte har kontroll över situationen, de hade en känsla av att vara utanför. Besvikethet, förtvivlan och skuld var känslor som kom upp. Att vara separerad från sitt barn då barnet är under en vecka gammal visar sig vara en stor emotionell belastning för mamman även om barnet inte är allvarligt sjukt. För att underlätta situationen för mammorna framkommer det i artikeln att vårdpersonalen skall fråga mammorna om deras känslor angående förlossningen men även tiden på sjukhuset samt lyssna till deras berättelser. Mamman skall vara mera inkluderad i barnets vård samt få vara med då beslut fattas angående barnets vård. Mammorna borde under hela perioden då barnet vårdas få stöd då det gäller hennes oro och känslor. Man funderar även ifall man på under graviditeten kunde informera mammorna om vilka de vanligaste problemen bland nyfödda är samt om vården på barnavdelningen ifall detta kunde hjälpa mammans situation.

4.2.6 Sammanfattning av tidigare studier

Vid genomgång av tidigare studier finns det speciellt ett tema som dyker upp i studierna oberoende av ämne. Mammorna och familjerna önskar handledning, information och emotionellt stöd av barnmorskorna och vårdarna. Detta gäller såväl under graviditeten då diabetesmammorna följs upp, på barnsängstiden, oberoende om mamman har diabetes eller är frisk, och i situationer då mamman måste skiljas från sitt nyfödda barn. De önskar att barnmorskan skall kunna möta dem som vilken mamma som helst och inte enbart se en kvinna i hög risk. Samtidigt önskar de ändå att barnmorskan har tillräckligt med information och kunskap som de kan använda i sitt arbete. Handledning i vård av den nyfödda anses vara viktigt under barnsängstiden men ännu viktigare anser mammorna är barnmorskans stöd i att knyta en relation till den nyfödda barnet, att fungera som en familj och möjligheten att kunna vila under de första dagarna efter

förlossningen. Såväl i studierna om hög-risk gravida kvinnor och i studier som handlar om separation från den nyfödda är oro, förtvivlan och skuld känslor som mammorna har. Dessa studier visar att barnmorskans emotionella stöd både för mamman och hennes familj är mycket viktigt. Även i studierna vården på barnsängsavdelningen framkommer det hur viktigt barnmorskans bemötande är för mammorna i alla situationer, i flera studier kom det fram att vårdpersonalens bemötande inte motsvarade det mammorna väntade sig.

5 TEORETISKT PERSPEKTIV

Liksom patienter på andra avdelningar är kvinnan på barnsängsavdelningen i behov av en god vård. Ofta är kvinnan i ett sensitivt skede av sitt liv då hon behöver all hjälp och stöd hon kan få. Upplever hon att hon får det stöd och den vård hon behöver kan man tolka det som att hon får en god vård. Därför vill jag i detta arbete utgå från en teoretisk referensram som handlar om Vård och omsorg, hur en god vård ser ut. Jag vill därmed utgå från Anneli Sarvimäkis och Bettina Stenbock-Hults samlade teorier om principer för vård, dessa skriver de bland annat om i boken Vård- Ett uttryck för omsorg (1991). Sarvimäki och Stenbock-Hult utgår från Hendersons, Veteläsuos samt Abdellahs teorier om Vårdens principer. Jag vill granska ifall den vård diabetesmamman upplever att hon får överensstämmer med det som jag i teorin kommer upp med att vård borde vara och borde innehålla.

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (1991:8-9) kan vård ha många betydelser. Vård innefattar mycket och används i flera sammanhang. Då jag i detta sammanhang beskriver vård utgår jag ifrån sjukvård, vården på barnsängsavdelningen. Stenbock-Hult och Sarvimäki skriver att vård handlar om att ansa, sköta, fostra, omsorg, försorg, behandling, terapi, tillsyn, förvaring, vakta, omvårdnad, och uppsikt.

5.1 Vad är vård?

Liksom det framkommer i det föregående stycket så kan ordet vård ha flera innebörder och även inom sjukvården betyder detta ord flera olika saker. Sarvimäki och Stenbock- Hult (1991:12-13) har gjort en sammanfattande beskrivning av olika vårdteoretikers definitioner på vård. I denna beskrivning kommer det bland annat fram att vården har två olika grunder, en emotionell och en värdemässig, dessa handlar alltså om att man bryr sig om den andra individen och visar denna omsorg. Vård utövas även genom handlande, det är handlingar med vilka man kan hjälpa en individ, exempelvis att bli friskare och ha hälsa, friskhet och välbefinnande. Vårdhandlingar kan även handla om att minska lidande hos patienten och finnas till för patienten då denna skall klara sig igenom eller acceptera lidande och sjukdom. Vårdhandlingar är naturligtvis också det som många först kommer att tänka på, alltså att hjälpa patienten att tillgodose sina behov, livsfunktioner, att förebygga sjukdom ohälsa och illabefinnande. Vårdhandlingar kan även vara lärande, man kan hjälpa patienten att utveckla resurser, växa och förverkliga sig. Andra viktiga vårdhandlingar är då man hjälper patienten till ett gott liv, en god och fridfull och värdig död. Vård sker alltid i interpersonella relationer, interaktion är även en del av vården. I beskrivningen av vård kommer det fram att vård inte enbart ges åt enskilda individer utan samtidigt kan vård ges åt familjer, grupper, miljöer och hela samhällen på en gång, dessa typer av vård skiljer sig dock från varandra.

5.2 Vårdens principer

Vårdens principer är riktlinjer och strävanden man borde följa inom vården. Man kan säga att dessa principer grundar sig på det vården utgår ifrån, alltså de värden, den människosyn man arbetar enligt samt hurdan syn på vården man har. Dessa principer skall anpassas beroende på vilket verksamhetsområde man arbetar inom. Det finns två typer av vårdprinciper de som är främst patientrelaterade och de som är vårdrelaterade. I

detta sammanhang är de patientrelaterade principerna mera aktuella då det är patientens individuella uppfattning som undersöks. (Sarvimäki&Stenbock-Hult 1991:126)

Principen om helhetsvård- Man beaktar människans som person i alla dess fem livsdimensioner. Man tar såväl patientens psykiska, fysiska, och sociala behov i beaktande i vården

Principen om individualitet-Människan är unik och därmed skall även människan ses som en enskild individ i vården. För att människan skall få en god helhetsvård så måste man ta enskilda behov i beaktande. För att individualitet skall beaktas i vården krävs det engagemang, tid och intresse av vårdarna, ofta att samma vårdare sköter om patienten. Vårdarna måste sätta sig in i den enskilda patientens liv för att kunna förverkliga en individuell vård.

Principen om aktivitet-Patientens egen aktivitet i vården är viktigt, det är viktigt att patienten känner till vårdplanen. Patienten skall vara så oberoende av vården som möjligt. För att en patient skall kunna vara aktiv krävs det även aktivitet från vårdarens sida, vårdaren måste kunna vara engagerad och intresserad, det kan krävas uppmuntran men även avrådande.

Principen om hälsa i centrum-Hälsa i centrum kan sägas vara en del av helhetsvården. Hälsa är ett viktigt vårdmål. Man vill uppnå hälsa och tillfrisknande hos patienten men även bevara hälsa hos patienten. Man lägger stor vikt på patientens resurser och möjligheter och arbetar för att utveckla dessa. Även om det är hälsan man lägger stor vikt på i vården skall man inte glömma att ta det sjuka och skadade i beaktande.

Principen om kontinuitet i vården- Med kontinuitet i vården menar man att vården är sammanhängande och fortlöpande. Patienten träffar ofta samma vårdare och läkare,

detta har man främjat med egenvårdar- och egenläkare system. Att vården är sammanhängande är även viktigt då patienten flyttar från en vårdplats till en annan. Då är det viktigt med rapportering och att den nya vårdplatsen får information om patienten. Om det råder kontinuitet i vården kan principen om individualitet, helhetsvård och trygghet också bättre tillämpas.

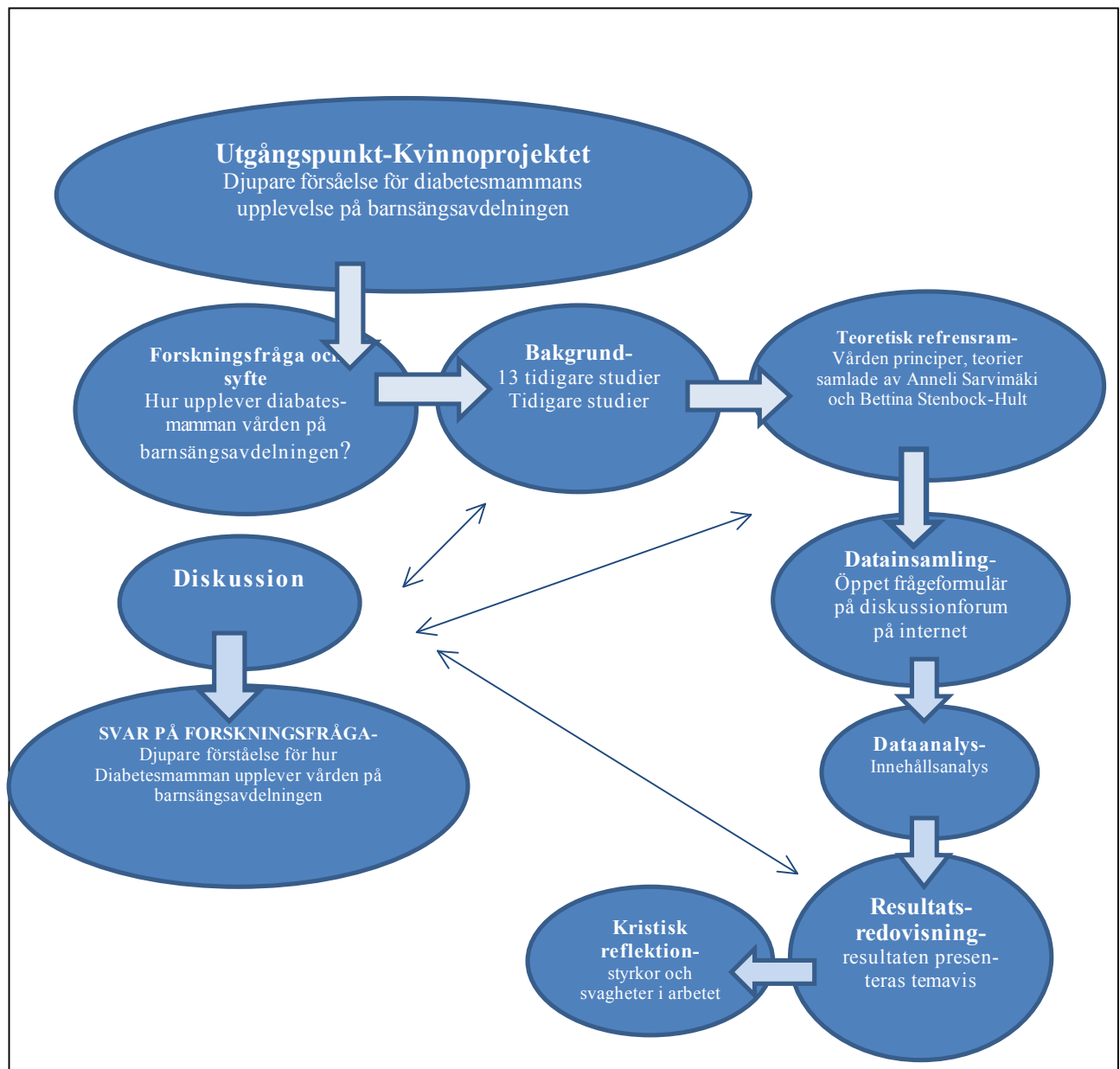
Principen om patientens trygghet- En förutsättning för att en patient skall kunna utnyttja sina resurser är att patienten känner sig trygg. Det finns flera faktorer som bidrar till att patienten känner sig trygg, en del av dem är så att säga inre faktorer, en del yttre. Den yttre tryggheten handlar främst om en trygg miljö, en miljö skall vara fysiskt trygg till exempel genom att den är hemtrevlig och att man tar hygien i beaktande. I en trygg miljö finns även människor som bryr sig om, exempelvis en kunnig vårdare och en kärleksfull familj. Den inre tryggheten handlar däremot om att patientens självförtroende och självkänsla, detta kan även vårdaren hjälpa med att stärka.

6 FORSKNINGSDSIGN

Liksom tidigare nämndes hör studien till Kvinnoprojektet, ett samarbetsprojekt mellan Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola och Helsingfors universitetssjukhus. Detta examensarbete är ett beställningsarbete från barnsängsavdelningen 51 på kvinnokliniken. Utgående från kvinnoklinikens angivna uppdrag ställdes en noggrannare forskningsfråga. Forskningsfrågan lyder; *Hur upplever diabetesmammorna vården på barnsängsavdelningen?* Som teoretiskt perspektiv valdes vårdens principer, teorier samlade av Anneli Sarvimäkis och Bettina Stenbock-Hults. Vårdens principer ansågs passande i och med att denna studie undersöker vården. Följande steg i forskningsprocessen var litteratursökning. Facklitteratur om ämnet samt tidigare studier används som bakgrund för arbetet. I och med att studien är en kvalitativ studie samlades material in via en enkät på ett diskussionsforum. Detta är ett enkelt och effektivt sätt att samla ihop kvalitativt material. Efter datainsamlingen sker en dataanalys. Det insamlade

materialet bearbetas kvalitativt och en innehållsanalys görs. Materialet delas in i kategorier och resultaten redovisas. Resultaten återspeglades mot de tidigare studierna samt mot det teoretiska perspektivet varefter slutsatsen drogs.

I följande figur kan man få en överblick över forskningsprocessen.



Figur 1. Forskningsprocessen

7 METOD

Detta kapitel handlar om datainsamling, dataanalys samt urval och materialet i arbetet. Kapitlet tar upp datainsamling i allmänhet men även i detta arbete. Dataanalysen lyfts upp ur ett teoretiskt perspektiv men även hur det praktiskt har gått till i detta arbete.

7.1 Datainsamling

Denna undersökning är en kvalitativ studie. Liksom Patel och Davidsson skriver är syftet med kvalitativa studier att skaffa en djupare kunskap. Materialet för studien samlas in via diabetesföreningens diskussionsforum på deras websida. De tio första svaren tas med i studien. Före datainsamlingen på diskussionsforumet ansöks om lov för detta av upprätthållarna av forumet. Som insamlingsmetod har jag valt att använda mig av enkäter. I samband med enkäten publiceras ett följebrev där syftet med studien kommer att presenteras samt anvisningar hur informanterna kan svara. Enkäten kan besvaras i diskussionsforumet men även konfidentiellt genom att skicka e-post till skribenten. Patel och Davidsson (1991:60-61) skriver att både intervjuer och enkäter är tekniker för att samla information som bygger på frågor, vilket detta examensarbete gör. De lyfter även upp grad av strukturering i intervjuer och enkäter. Jag har valt att utgå från en halvstrukturerad enkät. I enkäten ställs öppna frågor. Frågorna lämnar rum för informanternas egna tankar samtidigt som jag får svar på mina forskningsfrågor. Eriksson skriver att det finns ett problem vid användning av enkät, hon lyfter bland annat upp validitetsproblemet. Hon skriver ”Hur kan man säkerställa att alla som besvarar frågeformuläret i verkligheten förstår frågorna eller svarar på dem utgående ifrån egen åsikt”. (1991:151)

Patel och Davidsson lyfter upp aspekter som skall tas i beaktande då man gör upp en enkät:

1. Formulering av frågor – Man skall undvika ledande,- , långa-, förutsättande- och dubbelfrågor, frågor med negationer samt ”varför”-frågan.
2. Språket i frågorna- Man skall undvika svåra och främmande ord, värdeladdade ord, oklara och tvetydiga, oklara frekvensord samt fackuttryck. (1991:66)

7.2 Datainsamling i denna studie

Liksom tidigare nämnts samlades materialet in med hjälp av en halvstrukturerad enkät. Frågorna i enkäten är skapade utgående ifrån forskningsfrågan, den teoretiska referensramen samt tidigare forskningar. Frågorna är formulerade med omsorg och piloterade innan de publicerats på internet. För att få så utförliga svar som möjligt bes informanterna beskriva vården samt hur de upplevt den, frågorna är ändå inte ledande eller långa. Till en början skapades tio frågor av vilka sju stycken publicerades i enkäten.

7.3 Urval och material

Jag har valt att avgränsa området till endast patienter med diabetes typ 1. Undersökningen begränsar sig till den tid då mamman eller hela familjen är på barnsängsavdelningen.

I undersökningen deltog sammanlagt åtta mammor. Mammorna skickade in sina svar per e-post. En del av mammorna svarade på frågorna skilt för sig medan en del svarade på frågorna i löpande text. Sammanlagt bestod det analyserade materialet av 11 sidor text. Alla informanter svarade på finska. Sju av de åtta informanterna hade fött med kejsarsnitt. Mammorna hade fått barn mellan åren 2009 och 2011. Mammorna hade fött barn i olika delar av Finland, i svaren framkom ej vilka sjukhus mammorna hade fött på eller hur gamla de var.

7.4 Dataanalys

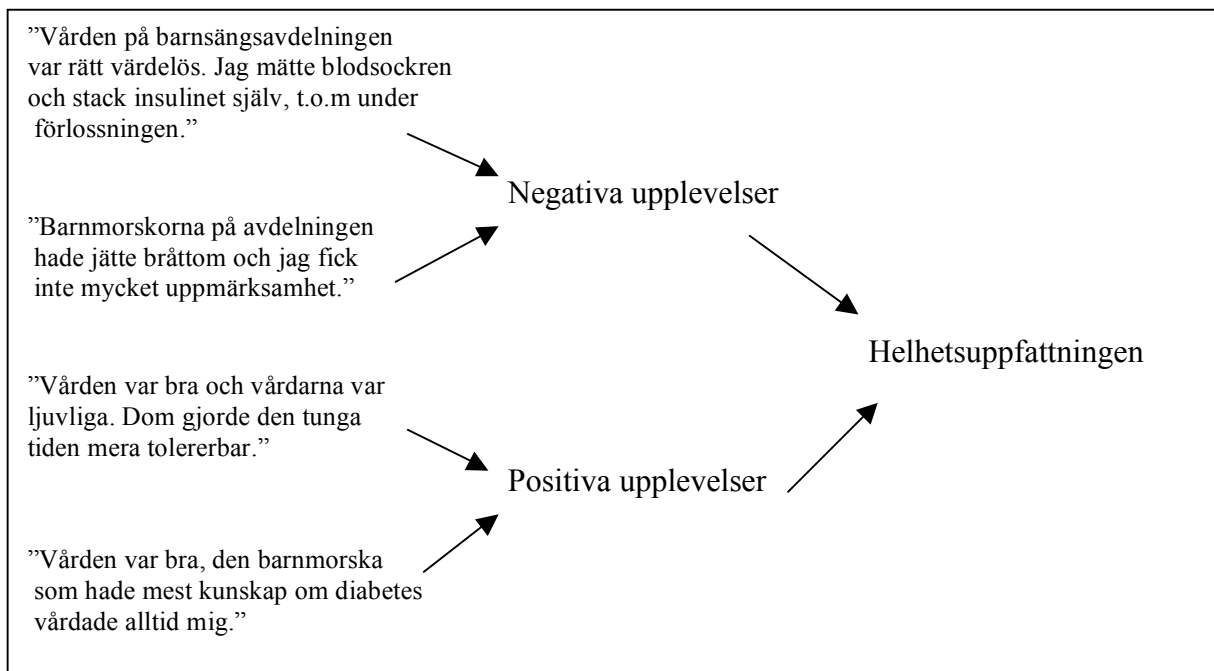
Det insamlade materialet kommer att analyseras genom en innehållsanalys. Liksom Katie Eriksson skriver (1992; 299) är innehållsanalysen rätt känd och använd inom vårdforskningen. Eriksson(1991; 300) anser att genom att göra en innehållsanalys kan man vetenskapligt analysera skrivet, dokumenterat eller uttalat material. Hon skriver att kommunikationsinnehållet är objektet för analysen, i denna studie är det alltså svaren som samlas in via diskussionsforumet som kommer att analyseras. Det analyserade materialet knyts vanligen till en teori, i denna studie kommer det analyserade materialet att knytas till teorier om vårdens principer. Det finns flera olika sätt att utföra en innehållsanalys. Eriksson skriver att innehållsanalysen kan utföras på flera olika sätt, man kan både enbart beskriva det insamlade materialet men man kan också välja att dra slutledningar ur materialet. Även Patel och Davidsson (1991:101) skriver att det den kvalitativa bearbetningen av material kan ske på flera olika sätt. Det betyder att det kan vara bra att det insamlade materialet sorteras vilket hjälper att hitta mönster, kategorier och teman i det insamlade materialet. Detta hjälper skribenten att redovisa materialet. Bearbetning av materialet kan ske under hela forskningsprocessen men då materialet slutligen bearbetas skall det läsas igenom flera gånger.

En studie kan enligt Eriksson vara induktiv, deduktiv eller abduktiv. (1991:105) Denna studie är induktiv vilket betyder att man med studien vill sträva till teoribildning medan deduktiva studier prövar redan existerande teorier. Med abduktion vill man igen utveckla nya teorier. Induktion kan användas i såväl kvalitativa som kvantitativa studier. Då man gör en induktion drar man slutsatser utgående från det analyserade materialet. Eriksson(1991:176) ifrågasätter hur säker kunskapen är som erhålls genom induktion? I denna studie kommer diabetesmammornas svar angående deras upplevelser av vården på barnsängsavdelningen att analyseras varefter en slutsats utgående från dessa svar kommer att dras.

7.5 Analysprocessen i denna studie

I denna studie påbörjades analysprocessen genom att informanternas svar lästes igenom genast då skribenten fick dem. I detta skede uppstod tankar om hur materialet kunde analyseras samt vilka huvudsakliga teman dök upp. Slutligen bearbetades materialet genom att alla svar lästes flera gånger på nytt. I detta skede kunde olika återkommande teman identifieras i svaren. Detta hjälpte till vid kategorisering av svaren. En del informanter hade svarat i löpande text medan andra hade använt frågorna som rubriker. Svaren delades in enligt frågorna på enkäten mammorna hade fått, utgående ifrån frågorna och kategorierna som kunde identifieras uppstod fem huvudkategorier. Efter ytterligare genomgång och tematisering av svaren delades materialet i underkategorier som baserade sig på teman som framkom i svaren. En del av underkategorierna delades ytterligare i underkategorier. Följande figur är ett exempel på hur analysprocessen gått till. Vid genomgång av materialet låg även forskningsfrågan som grund.

Exempel på analysprocessen



Figur 2. Analysprocessen

8 ETISKA REFLEKTIONER

Etik är läran om det goda och hur man bör handla, i forskning är informanternas integritet samt forskningens eventuella skadliga följder aktuella. (Wallén 1996:129). Det finns flera etiska aspekter att ta i beaktande då man skriver ett examensarbete. Speciellt under planeringsskedet har dessa varit aktuella. Liksom Katie Eriksson(1991:323) skriver har forskaren ett etiskt ansvar. De frågor forskaren ansvarar för att de frågor han rapporterar om även har värderats ur en etisk synvinkel. Rapporten som forskaren kommer ut med kan påverka omgivningen på olika sätt samt leda till interventioner. Wallén (1996:132) skriver om ett par grundläggande etikkrav, dessa är att informanternas integritet skall bevaras samt att undersökningen inte får vålla någon skada. En annan etikaspekt han lyfter fram är att det inte får fuskas med materialet som används.

Det är frivilligt att delta i undersökningen och besvara frågorna. I samband med frågorna som ställs på diskussionsforumet publiceras ett informationsbrev som berättar om undersökningen, hur den görs samt vilket syftet är. I informationsbrevet framkommer att det är frivilligt att delta i undersökningen. I informationsbrevet framkommer även skribentens samt handledarens kontaktuppgifter vilket betyder att informanterna har möjlighet att ställa ytterligare frågor angående undersökningen. Informanterna kan besvara frågorna genom att skicka e-post åt skribenten men det har även en möjlighet att besvara frågorna i diskussionsforumets tråd, då kan skribenten inte garantera att informantens integritet bevaras. I examensarbetet kommer informanterna inte att kunna identifieras på basen av sina svar. Endast skribenten och handledaren i arbetet kommer att ha tillgång till det insamlade materialet. Det insamlade materialet bevaras på ett säkert ställe i tio år efter undersökningen för eventuellt fortsatta studier inom området. Informanterna informeras om detta i följebrevet till frågorna.

Genom hela arbetet strävar skribenten till en korrekt referering av använd litteratur. I resultatredovisningen strävar skribenten att framställa det material som kommer fram i informanternas berättelser utan att avsiktligt förvränga något.

9 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redovisar jag resultatet av studien, resultatet baserar sig på svar insamlade med hjälp av en öppen enkät undersökning. Jag kommer att presentera resultaten temavis enligt frågorna och vad informanterna lagt vikt på i svaren. I resultatredovisningen samt kapitel som följer efter kommer jag att använda mig av uttrycket mamma och mammor samt vårdpersonal. Mammorna står i detta arbete för informanterna som deltagit i undersökningen. Vårdpersonal används parallellt med barnmorska i och med att det inte alltid framgår i svaren om det är frågan om barnmorskor, sjukskötare eller barnskötare. Jag har valt att använda mig av citat för att belysa mammornas upplevelser. Dessa citat är översatta från finska till svenska. I figuren som presenteras på följande sida kan man få en överblick över studiens resultat och hur de är indelade.

Helhetsuppfattningen av vården på barnsängsavdelningen

- ➔ Positiva upplevelser
- ➔ Negativa upplevelser
- ➔ Vårdtidens samband med helhetsuppfattningen

Blodsockeruppföljning av mammorna och barnen

- ➔ Uppföljning av mammornas blodsocker
 - ➔ Vem tog ansvar över blodsockeruppföljningen?
 - ➔ Hur upplevde mammorna blodsockeruppföljningen?
- ➔ Uppföljning av barnens blodsocker
 - ➔ Var/ hur uppföljdes barnets blodsocker?
 - ➔ Hur upplevde mammorna/familjerna detta?
- ➔ ➔ Hade familjerna möjlighet att vara hos sina barn ifall de inte vårdades på samma avdelning?

Särbehandling i och med diabetes

- ➔ Sjukdomen påverkade inte vården.
- ➔ Sjukdomen påverkade vården.
- ➔ Exempel mammorna lyfter upp.

Vårdpersonalens kunskap

- ➔ Hade barnmorskorna/personalen tillräckligt med kunskap?
- ➔ Hur påverkade personalens kunskap vården?

Möte med läkare

- ➔ Träffade mamman en läkare under barnsängstiden?
- ➔ Hur upplevdes mötet med läkaren?

Vårdpersonalens bemötande

- ➔ Personalens stöd/ Vårdpersonalens bemötande

Figur 3. Resultaten

9.1 Helhetsuppfattningen av vården på barnsängsavdelningen

Fyra av mammorna kunde säga att upplevelsen av vårdtiden på barnsängsavdelningen var positiv. Två av mammorna upplevde vården direkt som negativ och hade väldigt dåliga minnen från barnsängsavdelningen. En mamma skriver att även om hon minns det dåliga från vården vill hon påminna att hon även fick bra vård. Två av mammorna såg både de goda och de dåliga sidorna i vården och beskrev den varken som negativ eller positiv. Det som mammorna upplevde positivt i vården var att de vårdades av barnmorskor de var nöjda med och fick tillräckligt med vila.

En mamma skriver till exempel:

”Vi fick så mycket hjälp som vi ville ha. Vårdarna var glada och uppmuntrande, ibland kändes det som om vi känt varandra redan länge. I vårdarnas sällskap kände man sig som hemma”

En annan mamma skriver:

”Helhetsbilden av tiden på barnsängsavdelningen är mycket positiv, man fick alltid smärtmediciner och hur mycket mat som helst”.

Två mammor skriver att de upplevde det som mycket bra då barnmorskorna på avdelningen tog hand om deras barn då de sov, duschade eller kände att de behövde hjälp.

I motsats till mammorna med positiva erfarenheter skriver en mamma:

”Vården jag fick på barnsängsavdelningen var rätt så värdelös.”

Hon berättar att hon själv fått ta ansvar för sin diabetes och att vårdarna inte tog någon ställning till hennes blodsockervärden. Flera mammor upplever att fokus på barnsängsavdelningen låg på barnet, de upplever att de skulle ha behövt mera hjälp själva samt handledning i vård av barnet. Det som påverkat negativt vården är att mammorna upplevt att de fått för lite uppmärksamhet samt att det verkade som om personalen på avdelningen hade väldigt bråttom. En mamma skriver att hon tycker att ett ofta förekommande problem är att vårdpersonalen saknar empati.

I fyra av svaren framkommer det hur lång vårdtiden på barnsängsavdelningen varit, dessa svar visar ej att det finns ett samband mellan upplevelsen av vården i sin helhet och vårdtid. I svaren kommer fram att vårdtiden varit från tre dagar upp till två veckor.

Ur svaren framkommer att flera upplevde tiden på barnsängsavdelningen som psykiskt tungt på grund av olika orsaker. För att belysa hur mammorna upplevde tiden lyfter jag fram två citat ur svaren.

”Det var ljuvligt att få ett familjerum, att stiga upp ur sängen och tänka tillbaka på förlossningen gav mig tårar i ögonen. Min mans stöd var det bästa och just det vad jag behövde.”

”På dagarna klarade jag vården av mig och babyen med hjälp av min man, men på nätterna var situationen svår.”

9.2 Blodsockeruppföljning av mammorna och barnen

En fråga i enkäten handlade om hur såväl barnets samt mammans blodsocker följdes upp under de första dagarna på barnsängsavdelningen. Denna fråga togs med för att jag ville få en bättre bild hur vården sett ut på avdelningen samt få en uppfattning om vems ansvar det varit.

9.2.1 Uppföljning av mammornas blodsocker

Alla mammor som deltog i undersökningen berättar att de själva varit tvungna att ansvara för uppföljning av sina blodsocker största delen av tiden på avdelningen och även under förlossningen. En del av mammorna berättar att den vårdande barnmorskan

på avdelningen frågat dem angående resultat medan en del barnmorskor inte varit intresserade av dessa. I det stora hela visar det sig att mammorna varit ensamma med sin sjukdom på barnsängsavdelningen. I mammornas svar framkommer ändå att barnmorskorna i vissa fall varit engagerade i blodsockermätningen på natten då de hade väckt mammorna för att mäta blodsocker.

Några mammor upplevde att det var en god sak att de fick ta ansvar över sin sjukdom själva då de upplevde att de kände till den bäst medan andra upplevde att de kände sig ensamma med sin sjukdom och att de önskat mera hjälp eller uppmärksamhet de första dagarna. Exempelvis skriver en mamma så här om vårdarnas delaktighet i vården:

"Vården lämnas på patientens ansvar, vilket i sin tur kan vara bra om kunskap om vården ej finns".

Någon mamma beskriver att ingen på avdelningen uppmärksammade hennes diabetes och att allt låg på hennes eget ansvar. En annan mamma skriver att just de första dagarna upplevde hon det som väldigt tungt att kunna sköta om sin diabetes och hade önskat mer hjälp då det till exempel handlade om blodsockret. En annan mamma hade motsvarande känslor, hon upplevde att det var utmanande att sköta om sin diabetes efter förlossningen då hon befann sig i en alldeles ny situation. I ett svar framkommer det att även om mamman och barnet var i gott skick efter förlossningen hade hon önskat att någon tagit hennes sjukdom i beaktande.

En mamma skriver att hon upplevde att man vaktade på henne och hennes blodsocker trots att hon bar huvudansvaret och att barnmorskorna behandlade henne som en patient som måste vårdas. En mamma beskriver också en situation där personalen höll reda på hennes blodsocker men ändå reagerade de inte på då blodsockervärdena var låga och låg på gränsen till hypoglykemi.

En mamma hade igen en helt annan tanke angående vårdarna delaktighet i vården av diabetes. Hon upplevde det besvärligt att barnmorskorna blanda sig i hur hon skötte sjukdomen. Hon skriver att alla diabetiker bär ett ansvar och att vårdpersonalen borde kunna lita på att patienten själv kan ta sitt ansvar då det gäller långvarigt sjuka människor. Hon upplevde att en del barnmorskorna förstod vad detta ansvar innebar medan andra vaktade på henne.

I ett svar framkommer det att vården under graviditeten var bra men efter förlossningen kände hon att hon blev lämnad ensam med sin sjukdom.

Alltså kan det konstateras att mammorna hade olika tankar om vårdpersonalens delaktighet i vården av deras sjukdom.

9.2.2 Uppföljning av barnets blodsocker

Sju av de åtta deltagande mammornas barn har vårdats eller följts upp på någon form av barnavdelning efter förlossningen allt från ett till tre dygn. Ett barns blodsocker har däremot följts upp på barnsängsavdelningen. Flera av mammorna beskriver denna tid som tung och besvärlig. Trots det framkommer det inte från svaren att föräldrarna skulle ha haft dåliga erfarenheter av själva barnavdelningen, däremot upplevde en familj att det var skönt att barnavdelningen var nära och att de kunde vara mycket hos barnet och delta i vården. Det som gjorde att mammorna upplevde tiden då barnet vårdades på barnavdelning som tung berodde bland annat på att de inte orkade vara så mycket hos barnet. Detta på grund av att de kände sig sjuka och hade svårigheter med att röra sig efter kejsarsnittet och för att de önskat ha barnet hos sig. Mammorna har i dessa fall sett papporna som en stor resurs då dessa har kunnat tillbringa mera tid hos barnet.

En beskrivning av tiden då barnet vårdades på barnavdelningen som belyser hur tungt mammorna kunde uppleva separationen från sina barn:

”Blodsockeruppföljningen på barnavdelningen utfördes regelbundet och en tillräcklig mängd mjölk gavs nästan med tvång. Varje mätning tog på nerverna för jag önskade väldigt mycket att få pojken till vårt rum. Jag ville amma honom. Denna separation var det tyngsta i hela förlossningen.”

I motsats till mammorna som upplevde separationen som tung framkommer det ändå att två mammor upplevde att det var lätt då barnet kunde vara på barnavdelningen för då kunde de vila.

En mamma berättar att barnets blodsocker mättes endast på hennes begäran i förlossningssalen, blodsockret var lågt och barnet måste förflyttas till en barnavdelning.

Två mammor nämner att de önskat mera handledning av barnmorskan i vård av babyn efter att de återförenats. Ena mamman skriver att man antog att hon hade kunna göra detta på barnavdelningen medan den andra berättar att man gett handledning åt pappan då hon vårdats på en annan avdelning. En annan skriver att hon upplever att hon inte fick lika mycket uppmuntran i vård av barnet som en del andra mammor, exempelvis handledning i att hålla barnet nära sig. Hon upplevde att hon gick miste om en del viktig information.

9.3 Vårdpersonalens kunskap

De flesta mammorna upplevde att det fanns stora skillnader i vårdpersonalens kunskaper. Största delen av mammorna upplevde att de alltid fanns någon som visste mera om diabetes på avdelningen och att detta var bra, de beskrev även att de ofta fick berätta och ”lära” vårdpersonalen om diabetes. Flera upplevde detta som positivt då barnmorskan lyssnade, var intresserad och tog dem på allvar. Några mammor upplevde däremot att flera barnmorskor hade brister även i sin grundkunskap om diabetes och att en del barnmorskor inte tog dem på allvar och verkade förstå även när de handlade kritiska situationer. En mamma berättar att hon upplevde att alla i vårdpersonalen ej verkade förstå allvaret av hennes mans oro om hennes tendens till hypoglykemi trots att hon ansåg att det fanns riktiga skäl för oro. En mamma berättar även att det alltid var barnmorskan med mest kunskap om diabetes som hade hand om henne.

Medan en mamma direkt skriver att vårdpersonalen hade goda kunskaper i diabetes är en annan mamma av helt annan åsikt, hon skriver så här:

”Det kändes som om det inte fanns tillräckligt med kunskap. Jag upplevde det bäst att göra så som jag ansåg att var bäst och jag gavs även friheten att göra så. Vårdarna sade också att bäst känner och vet du själv din sjukdom.”

Två mammor beskriver situationer då deras blodsocker legat på gränsen till hypoglykemi men personalen inte förstått deras oro. Ena mamman beskriver en allvarlig situation som fått henne att tvivla på patientsäkerheten.

Mammorna uttrycker i svaren att de i stort sätt nöjda med den vård de fått under graviditeten men en beskriver att de svar hon fick av diabetesbarnmorskan även var rutinsvar.

De flesta mammorna accepterade ändå att alla barnmorskor inte hade så mycket kunskap då de ansåg att diabetes inte är så vanligt medan två mammor önskade att barnmorskorna redan i utbildningen borde lära sig mera om vården av diabetes. I flera svar kan läsas att mammorna för övrigt upplevde personalen som mycket professionell och att trots att de visat att det finns brister i deras kunskaper skrev en mamma att hon hela tiden litade på personalen. Sammanfattningsvis kommer det fram att mammorna insåg att kunskapsnivån skiljde sig mellan olika vårdare.

9.4 Särbehandling i och med diabetes

Fyra mammor ansåg att man inte tog deras sjukdom tillräckligt i beaktande medan fyra mammor ansåg att man gjorde det. Tre mammor upplever att deras diabetes inte påverkade vården alls och att de hade fått likadan vård oberoende om de hade diabetes eller inte. Vid frågan om hur mammorna upplever att deras sjukdom påverkade vården skriver en mamma så här:

”Enligt mig påverkade det inte på något sätt. Jag skulle tro att vården var likadan oberoende om det var frågan om en diabetiker eller inte”.

I ett svar framkommer det att en mamma kände att man glömde bort hennes diabetes, hon upplevde att man såg henne som en förlöst kvinna och inte som en förlöst diabetiker. Hon tror att återhämtningen från förlossningen gått snabbare om man tagit hennes diabetes i beaktande.

En mamma som även haft andra komplikationer under graviditeten/förlossningen berättar att man glömt bort hennes diabetes i helheten, man såg henne som en förlöst kvinna och inte som en förlöst diabetiker. Två mammor nämner rumsplaceringen och att en persons rummet samtfamiljerummet var viktigt för dem delvis på grund av deras

diabetes. En mamma upplevde att diabetes inte påverkade vården på barnsängsavdelningen på grund av vårdpersonalens bristfälliga kunskaper om sjukdomen.

I ett svar nämner en mamma att diabetes och kejsarsnitt inte är en sällsynt kombination och hade därför förväntat sig en bättre behandling. Hon nämner även att brist på vårdpersonal syns i vården.

9.5 Möte med läkare

Flera av mammorna lyfter upp sina möten med läkarna. Två mammor beskriver detta som direkt positivt att läkarna träffat dem och diskutera hur de skall sköta sin diabetes i fortsättningen. Två mammor beskriver även att de på förhand hade träffat läkaren och diskuterat hur diabetes påverkar barnsängstiden. Några mammor upplevde att de direkt måste kräva att få träffa en läkare medan andra tyckte att det fungerade bra. Två mammor nämner läkarens förhållningssätt och upplever att de kunde vara mer människonära. Flera mammor nämner även att de upplevde att läkarna direkt glömde bort att de hade diabetes då andra komplikationer under graviditet, förlossning och barnsängstiden uppstod och att de måste påminna läkarna om detta. I några svar framkommer det att mammorna hade önskat någon form av undersökning av läkaren innan hemfärd.

9.6 Vårdpersonalens bemötande

Flera mammor nämner att det är viktigt att vårdpersonalen lyssnar till patienten då det handlar om diabetes eftersom patienten ofta vet mycket om sin sjukdom. Två mammor upplevde att man inte tog deras bekymmer på allvar. Någon mamma anser att vårdarna saknar empati. Alla mammor som deltog i undersökningen nämner att de någon gång under vistelsen på barnsängsavdelningen träffade på trevliga barnmorskor. En mamma skriver att hon kände sig själv som en besvärlig patient och att hon måste be för mycket efter den vård hon behövde. Vårdpersonalen ansågs allmänt vara professionell, många

mammor skriver detta trots att de upplevde att de inte hade kunskaper i vård av diabetes. I några svar framkommer att papporna till barnen gav det bästa stödet men flera mammor nämner även barnmorskorna som goda stöd under vårdperioden.

9.7 Sammanfattning av resultat

Studien visar att mammorna har väldigt varierande åsikter och erfarenheter. Ungefär hälften hade goda upplevelser. Mammorna hade olika uppfattningar om personalens kunskaper, dock kommer det inte fram att en enda av mammorna skulle ha ansett att barnmorskorna har god kunskap om diabetes. Det visade sig att majoriteten av mammornas barn, sju av åtta, vårdades på barnavdelning under de första dagarna.

Det visar sig att flera upplevde tiden på barnsängsavdelningen som tung men ingen lyfter fram att de skulle ha haft dåliga erfarenheter av själva barnavdelningen. Det visar sig att mammorna även haft varierande tankar om barnmorskans stöd under barnsängstiden.

10 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA PERSPEKTIVET

Som teoretiskt perspektiv för studien användes Anneli Sarvimäki och Bettina Stenbock-Hults samlade teorier om vårdens principer, se kapitel 5. I detta kapitel ser jag över vården i sin helhet men även del principerna vilka är principen om helhetsvård, principen om hälsa i centrum, principen om kontinuitet i vården, principen om individualitet, principen om aktivitet och principen om patientens trygghet. I detta

kapitel behandlar jag resultaten i förhållande till vården som en helhet men även till vårdens principer som presenteras i kapitel 5.2.

10.1 God vård

Största delen av mammorna som deltog i undersökningen hade flera positiva minnen från tiden på barnsängsavdelningen. Alla kunde även lyfta upp något de var missnöjda med. Utgående ifrån svaren kan man inte dra en slutsats om vården i allmänhet kan tolkas som god eller inte god. Några mammor lyfter upp att de direkt utsatts för fara under tiden på barnsängsavdelningen. Genom att granska de enskilda principerna får man en bättre uppfattning om styrkor och brister i vården mammorna fick.

10.2 Principen om helhetsvård

Liksom det nämnde i föregående stycke har majoriteten av mammorna positiva minnen från barnsängsavdelningen. Detta påstående skulle tyda på att principen om helhetsvård skulle uppfyllas. Däremot kommer det fram att ca hälften av mammorna är missnöjda med sin vård i helhet och att flera är missnöjda med någon del av vården och då kan man säga att principen om helhetsvård inte uppfylls. Under barnsängstiden är det idealiskt att familjen eller åtminstone mamma och barn får vara tillsammans. Sju av åtta familjers barn hade vårdats på barnavdelning åtskilt från mamman. I dessa fall kan man säga att det finns brister i helhetsvården. Man skall ändå komma ihåg att det ligger en medicinsk orsak bakom detta och samvård inte alltid är möjligt. Det visar sig att mammorna ändå varit välkomna att sköta om sina barn på barnavdelningen.

10.3 Principen om individualitet

I och med att diabetes ofta sköts mycket individuellt hos olika personer har mammorna även fortsatt sköta sin sjukdom som tidigare på avdelningen. Mammorna fick fortsätta

sköta sin sjukdom så som de är vana att göra det. Detta upplevde en del av mammorna som positivt men samtidigt upplevde en del av mammorna att de blev lämnade ensamma med sin sjukdom i en situation som även var ny för dem. Trots mammornas kunskap om sin egen sjukdom och att vården ofta är individuell är det ändå viktigt att vårdpersonalen är insatt i hur vården ser ut trots att det är patienten som utför den. Studien visar ändå att vårdarna inte alltid varit insatta i vården av mammornas diabetes.

10.4 Principen om aktivitet

Alla mammor skriver att de skött om blodsockeruppföljningen på barnsängsavdelningen själv vilket tyder på att de krävts aktivitet från deras sida. Alla mammor har inte varit nöjda med hur detta skötts och önskat mera hjälp och information från vårdarens sida. Det framkommer i flera svar att det i flera fall förväntas att patienterna bär mycket ansvar själva och att flera mammor upplever att de ibland har för mycket ansvar. Det är vanligt att det förväntas en egen aktivitet samt självständighet av familjerna på barnsängsavdelningen. I en del svar kommer det fram att familjerna skulle ha önskat mer praktisk hjälp under vårdtiden. För att vården skall kunna uppfattas som god av både vårdare och patient kan man säga att det alltid borde vara klart vilken roll man bär vilket inte kanske är lätt.

10.5 Principen om hälsa i centrum

Det talas om att hälsan har flera dimensioner. Det kan exempelvis vara den fysiska, den psykiska och den sociala. Utgående från denna studie kan det ej dras en slutsats eller göras en tolkning om hur hälsan stått i centrum. Man kan säga att från barnens sida har den fysiska hälsan varit en central del av vården då barnet vårdats på barnavdelning. Man kan säga att den bästa platsen för en nyfödd är i nära kontakt med sin mor eller familj och detta har inte kunnat fullföljas. Mödrarna har långt fått ta ansvar för sin sjukdom, det framkommer inte att sjukdomen skulle ha utgjort största delen av uppmärksamheten i vården.

10.6 Principen om kontinuitet i vården

Endast i en del av svaren framkommer hur kontinuiteten tagits i beaktande under vården. Ett par mammor skriver om att de haft samma vårdare under hela vårdtiden vilket upplevts som mycket positivt. Några berättar även att de under graviditeten träffat läkare med vilka de planerat hur vården av diabetes skall skötas under barnsängstiden, i svaren framgår inte att det inte fanns hinder för att sköta vården på detta sätt. En slutsats ifall kontinuiteten togs i beaktande kan ej dras på basen av dessa två utsagor men det framgår heller inte att det skulle ha funnits stora brister i informationsflödet.

10.7 Principen om patientens trygghet

Studien visar att en del av mammorna upplevt vårdarnas kunskaper som bristfälliga vilket kan tolkas som att de inte alltid kan lita på vårdarens handlingar. Man skall ändå inte glömma att flera mammor nämnt att det känt att personalen varit kunnig och professionell och kan därmed dra slutsatsen att dessa mammor känt sig trygga på avdelningen.

Liksom tidigare lyftes upp upplevde flera att de måste ta för mycket ansvar för vården själva, exempelvis då det handlar om vården av diabetes. I dessa fall har patienterna inte eventuellt haft möjlighet att känna sig trygga och därmed kan man säga att man sett förbi principen om patientens trygghet i vården.

10.8 Konklusion

Det är inte lätt att granska huruvida vårdens principer efterföljs eller ej i och med att ämnet inte är svartvitt. En del svar tyder på att man absolut följer principerna medan andra svar tyder på att man inte gör det. Helheten visar ändå att man eftersträvar att följa riktlinjerna men att man inte gör det i enskilda fall. Man kan alltid ställa frågan ifall det handlar om enskilda arbetsområden eller enskilda individer.

11 DISKUSSION

Syftet med studien var att få fram hur diabetesmammorna upplever vården på barnsängsavdelningen. Med hjälp av det insamlade materialet kom jag fram till mycket varierande svar. Många mammor upplevde vården i sin helhet som positiv men flera hade ändå många negativa minnen från barnsängsavdelningen. Man kan därmed inte dra en slutsats ifall vården upplevas som positiv eller negativ.

Det intressanta i studien var att svaren i studien korrelerar med resultaten Elizabeth Emmanuels studie *What Mothers Want: A postnatal Survey* och Spichiger, Zemp Stutz, Hösli och Kennedys studie om tiden på barnsängsavdelningen *Crying babies, tired mothers-challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study*. I alla tre studier kommer det fram att mammorna långt prioriterar sömn, vila och praktisk hjälp av barnmorskan på avdelningen. Detta är alltså något som inte enbart kan förknippas med diabetes. Mammorna upplevde det som positivt att vårdpersonalen hjälpte dem i vården av de nyfödda.

Sjögren, Robeus och Hansson har i studien *Gestational Diabetes: A Case Control Study of Women's Experience of Pregnancy* visat att kvinnor med graviditets diabetes ofta upplevde sin hälsa sämre än kvinnor som inte hade diabetes. I denna studie framkommer att flera av mammorna upplevde sig svaga efter förlossningen andra samband med studierna om graviditet och diabetes kan ej ses. Upplevelsen av svaghet efter förlossningen kan man anta att till en del berodde på att majoriteten av mammorna som deltog i undersökningen hade fött med kejsarsnitt. Man skall ändå inte glömma att obalans i sockervärdena efter förlossningen eller kejsarsnittet och i den nya livssituationen även kunde orsaka en svaghetskänsla. Svaghetskänslan kan man även långt säga är individuell. I resultaten framkom även att mammorna ofta upplevde barnsängstiden som psykiskt tung.

I motsats till Emmanuels studie framkommer det inte i denna studie att det skulle finnas ett samband mellan vårdtid och helhetsupplevelsen av tiden på barnsängsavdelningen.

Vad kommer till barnmorskornas kunskaper om diabetes framgick det i denna studie att endast en av mammorna ansåg att en del av barnmorskorna har goda kunskaper, resten beskrev kunskapen som tillräcklig, varierande eller dålig. Det kom fram att flera även saknade baskunskaper om diabetes. Här kan konstateras att läran om ämnesomsättningssjukdomar hör till sjukskötarutbildningen. De flesta barnmorskor har även sjukskötarkompetens vilket betyder att alla borde ha baskunskaper. Man kan kanske säga att det är på individens ansvar att upprätthålla sina kunskaper. Vården av diabetiker är ofta koncentrerad till större sjukhus, alltså är det ofta samma avdelningar som vårdar diabetiker. I och med detta kunde man tänka att det vore bra om dessa avdelningar satsade på att utbilda sin personal i vården av diabetiker.

Vad kommer till att skilja mamma och barn under de första dygnen visade sig att majoriteten av mammorna i denna studie hade vårdats på en annan avdelning än barnet. Flera av mammorna hade upplevt detta som tungt. Motsvarande resultat kommer även Nyströmoch Axelson fram till i sin studie *Mothers' Experiences of Being Separated From Their Newborns*, likaså Wiger et al. i studien *Mothers' experiences of havin their newborn child in a neonatal intensive care unit*. Wigert et al. lyfter även upp att mammorna kände sig exkluderade från barnets vård, resultaten i denna studie tydde inte på att mammorna skulle ha haft sådana känslor. Man kan tänka sig att det inte finns någon annan lösning till detta problem än att mammorna och barnen kunde vårdas på samma avdelning. Detta kunde ske exempelvis med hjälp av "samvårdsmodellen" där hela familjen alternativt mamma och barn kan vårdas på samma avdelning trots att barnet är i behov av specialvård. Denna modell av vård används redan på flera håll i världen. Annat som underlättar är att mammorna har lätt att ta sig till barnavdelningen samt att besökstiderna för föräldrarna på dessa avdelningar är flexibla.

Liksom Ritva Alaniemi kommer fram i sin studie *Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta* visar resultatet i den här studien att mammorna upplevde att barnets pappa som det största och viktigaste stödet under barnsängstiden. Exempelvis kom det fram i svaren att familjerum på avdelningen var uppskattade. I båda undersökningarna visade det sig att mammorna upplevde vårdpersonalens stöd som litet.

Trots att det inte kommer fram att majoriteten av mammorna skulle ha varit missnöjda med vården är det beklagligt att det finns flera mammor som har mindre goda minnen från barnsängstiden. Här kan man hävda till att varje människa har rätt till god vård. Detta arbete baserar sig på upplevelser vilka är individuella, detta är något som är bra att beakta då man granskar resultatet. Det någon kan uppleva som god vård kan en annan person ha motsatta tankar om. Denna studie kommer fram till varierande resultat, flera av mammornas skilde sig markant från varandra medan en del åsikter delade de flesta informanterna. I och med detta kan man ej dra en slutsats men man kan ändå belysa hur mammorna upplever kan vården. Liksom det tidigare nämns kan man ej dra en slutsats om man följer principerna om god vård, studiens resultat tyder både på att man gör det och inte gör det.

12 KRITISK GRANSKNING

Inom olika sjukvårdsdistrikt finns olika riktlinjer för vård av diabetes under olika tillstånd. I denna studie är informanternas bakgrund inte alltid känd och därmed kan informanterna ha blivit vårdade inom olika sjukvårdsdistrikt. Riktlinjerna för vården styr hur verkligheten ser ut samt i sin tur hur mammorna upplever den. Därmed kan denna studie endast visa hur olika modeller kan upplevas.

Som datainsamlingsmetod valde jag att samla in materialet via ett internetforum. På detta sätt hade jag hoppats på att få flera svar än vad som skulle ha varit möjligt inom min tidsram jämfört med intervjuer som även skulle ha varit ett alternativ. Innan insamling av materialet kunde börjas ansöktes om tillstånd av forumens upprätthåller.

Jag hade planerat att få flera svar men det visade sig att materialet var omfattande trots endast åtta svar. I och med att jag samlat in materialet via internet kan jag inte vara säker på informanternas bakgrund och tar därmed en risk att alla informanter är sanningsenliga i sina svar. Jag upplever det dock inte som ett problem i denna studie. Därmed ser jag det att informanterna kunde uppleva att de svarar anonymt eller att svaren behandlas

konfidentiellt som en större fördel i detta arbete. Jag upplevde det som att informanterna vågade lyfta upp alla sidor av hur de upplevde vården, både positiva och negativa, då de kunde vara säkra på att detta inte påverkar hur de bemöts eller den vård de i fortsättningen får.

Det visade sig att sju av de åtta mammorna som deltog i studien hade förlöst med kejsarsnitt. Dessa kvinnors upplevelser på barnsängsavdelning kunde kanske relateras till andra kvinnor som förlöst med kejsarsnitt. Det var dock inte något jag hade förutsett vid litteratursökningen i studien. De tidigare studierna var för övrigt relevanta för denna studie trots att det i några fall handlade om olika ämnen. Litteratursökningen visade att det fanns få studier skrivna om mammornas erfarenheter från barnsängsavdelningen. Detta kan jag dock se som något positivt i och med att jag med min studie kan hämta något nytt till området. Istället för att fokusera på ämnet som en helhet har jag sökt studier som relaterar till olika delar som omfattar mödrarnas vårdhelhet, exempelvis hur det är att separeras från sitt nyfödda barn.

Vid upplägg av frågorna strävade jag till att de inte skulle vara ledande eller förutsättande frågor. Frågorna var enkla och tydliga för att undvika missförstånd. Efteråt tänkt känns det som om det skulle ha varit viktigare att lägga mera fokus på hur mammorna upplevde det. Frågorna i denna studie handlar långt om själva vården, trots detta upplever jag att mammorna lyfte upp sina egna upplevelser rätt bra i svaren. I svaren förekommer ej bortfall, alla informanter har besvarat alla frågor. På basen av svaren verkar det även som om alla informanter har uppfattat frågorna rätt. Detta tyder på en god reliabilitet.

Trots att jag inte kan komma fram till en enhetlig slutsats är jag nöjd med arbetet i och med resultatet. Trots få informanter kan jag lyfta fram flera upplevelser och åsikter som är relevanta i vården av patienter med diabetes.

KÄLLOR

Alaniemi, Ritva. 2007. Raskausdiabetes-Naisen kokemus sairautensa aikana saamastaan sosiaalisesta tuesta. Pro Gradu. Oulun Yliopisto

Avery, Melissa D. (2000) *Diabetes in pregnancy: The midwifery role in management*. Journal of Midwifery & Womens health. Vol. 45. No. 6 472-480

Berg, Marie, Sparud-Lundin Carina. 2009. *Experience of professional supporting during pregnancy and childbirth- a qualitative study o women with type I diabetes*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2009 9:27.

Berg, Marie. 2005 (a). *Pregnancy and diabetes: How Women Handle the Challanges*. The Journal of Perinatal Education. Summer 2005, Volume 14, number 3. P. 23-32

Berg, Marie. 2005 (b) *A Midwifery Model of Care for Childbearing Women at High Risk. Genuine Caring in Caring for the Genuine*. Journal of Perinatal Education, Winter 2005. Volume 14, number 1.

Eliasson, Margareta. Kainz, Gisela. Von Post Irène. 2008. Uncaring Mifwifes. Nursing Ethics 2008 15 (4)

Emmanuel, Elizabeth. Creedy, Debra. Fraser, Jennifer. 2001. *What Mothers Want: a Postnatal Survey*. Australian College of Midwives Incorporated. Vol. 14 no 4, December 2001

Eriksson, Katie. 1991. *Broar- Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Institutionen för vårdvetenskap Åbo Akademi. S. 342

Ilanne-Parikka, Pirjo. Rönnemaa, Tapani. Saha, Marja-Terttu. Sane Timo. Toim. 2009. *Diabetes Duodecim*. Diabetesliitto. Hämeenlinna. S. 525

Ilanne-Parikka, Pirjo. Rönnemaa, Tapani. Saha, Marja-Terttu. Sane Timo. Toim. 2009. *Diabetes Duodecim*. Diabetesliitto. Jyväskylä 1999.

Kaaja, Risto. 200. *Diabeteksen hoito raskauden aikana*. Diabetes ja lääkäri. Vol 35. 2/2006. Suomen Diabetesliitto

Koistinen, Paula. Ruuskanen, Susanna. Surakka, Tuula. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 2004. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kurth, Elisabeth., Spichiger, Elisabeth, Zemp Stutz, Elisabeth., Biedermann, Johanna., Hösli, Irene, Kennede, Holly p. 2010. *Crying babies, tired mothers-challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study*. BMC Pregnancy and Childbirth 2010. 10:21.

Lawrence, Jean M. 2011 Women with diabetes in pregnancy: different perceptions and expectations. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 25.

Nyström, Kerstin. Axelsson, Karin. *Mothers' Experience of Being Separated From Their Newborns*. JOGNN Clinical studies. May/June 2002 Volume 31, Number 3

Paananen. Pietiläinen. Raussi-Lehto. Väyrynen. Äimälä. (toim.) 2009. *Kätilötyö* Edita. Helsinki. S. 674

Patel, Runa. Davidson Bo 1994. *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur, Lund. S.127.

Rogan, Frances. Shmied, Virginia. Barclay, Lesley. Everitt, Louise. Wyllie, Aileen. *'Becoming a mother'-developing new theory of early motherhood*. Journal of advanced nursing. 1997:25.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult Bettina. 1991. *Vård- ett uttryck för omsorg*. Vårdserie- Almqvist & Wiksell. Solna. S.150

Sjögren, B., Robeus, N., Hansson, U. 1994 *Gestational Diabetes: A Case-Control Study of Women's Experience of Pregnancy, Health, and the Child*. Journal Of Psychosomatic Reserach Vol. 38, No. 8.

Tuori, Sanna..Hannula, Leena. 2006. *Kätilö varhaisen vuorovaikutuksen tukijana*. Kätilölehti 111. Vuosikerta 4/2006.

Wallén, Göran. *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. 1996. Studentlitteratur. Lund. S.151

Wigert, Helena. Johansson, Renée. Berg, Marie. Hellström, Anna Lena. *Mothers Experience having their newborn child in a neonatal intensive care unit*. Nordic College of Caring Science. 2006:20

BILAGA 1 BREV TILL UPPEHÅLLARE AV DISKUSSIONSFORUM

Hyvä Diabetesliiton kohtauspaikan ylläpitäjä,

Olen Joanna Wikström, neljännen vuoden kättilöopiskelija Arcadasta. Teen opinnäytetyötäni diabetes 1 tyyppiä sairastavien äitienkokemuksista hoidostaan lapsivuodeosastolla. Ajatukseni on kerätä aineistoa avoimella kysely kaavakkeella, pyydän teidän suostumustanne julkaista kyselykaavake keskustelufoorumillanne.

Kyselyyn voi vastata keskustelufoorumilla tai lähettää vastaukset suoraan sähköpostiini. Keräämäni aineisto tulee olemaan ainoastaan minun ja tarvittaessa ohjaajani luettavissa. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti tutkimuseettisten periaatteiden mukaan eikä vastaajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa valmiissa työssä. Vastaaminen kyselyyn on tietenkin vapaaehtoista. Tutkielmani kuuluu Naistenterveys projektiin, joka on Arcadan ja HYKSIN yhteinen projekti. Teoreettinen viitekehys on Sarvimäen ja Stenbock-Hultin teoria hoidon periaatteista. Käyttäisin kymmenen ensimmäistä vastausta jotka saisin.

Tutkimukseen tarvitsen noin kymmenen vastaaja. Kun olen saanut tarvitsemani aineiston ilmoitan tästä foorumissa. Aineisto säilytetään kymmenen vuotta, mahdollista jatkotutkimusta varten. Tämän jälkeen se hävitetään asiallisesti. Valmis tutkimus julkaistaan internetissä osoitteessa <https://publications.theseus.fi>.

Lähetän liitteenä kirjeen vastaajille sekä kyselylomakkeen. Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiinne.

Kiitos arvokkaasta yhteistyöstänne!

Helsinki 09.06.2011

Ystävällisin terveisin

Joanna Wikström (joanna.wikstrom@arcada.fi) Kättilöopiskelija, Arcada

Ohjaava opettaja Pirjo Väyrynen (pirjo.vayrynen@arcada.fi)

BILAGA 2 BREV SAMT FRÅGOR TILL INFORMANTER

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Nimeni on Joanna Wikström ja olen neljännen vuoden kättilöopiskelija Arcadasta. Teen opinnäytetyötä diabetes 1 tyypin sairastavien äitien kokemuksista hoidostaan lapsivuodeosastolla. Jos sairastat ykköstyypin diabetesta, pyytäisin Sinua ystävällisesti vastaamaan alla esittämiini kysymyksiin. Toivon mahdollisimman kattavia vastauksia. Vastaaminen on tietenkin vapaaehtoista ja tulen käsittelemään vastaukset luottamuksellisesti. Nimesi tai nimimerkkisi ei tule missään vaiheessa julki eikä sinua pystytä tunnistamaan vastauksesi perusteella. Kyselyyn voit vastata suoraan sähköpostiini (joanna.wikstrom@arcada.fi) tai foorumilla. Tarvitsen noin kymmenen vastausta. Kun olen saannut riittävästi vastauksia ilmoitan siitä täällä palstalla. Valmis tutkimus julkaistaan internet osoitteessa <https://publications.theseus.fi>.

Kysymykset joihin toivon Sinun vastaavan mahdollisimman kattavasti:

Minä vuonna olet synnyttänyt?

Kuvaile lapsivuodeosastolla saamaasi hoitoa.

Miten koit sairautesi vaikuttaneen saamaasi hoitoon lapsivuodeosastolla?

Miten kättilöiden/hoitajien tietämys diabeteksestä ilmeni hoidossa?

Oliko heillä riittävästi tietämystä?

Kuvaile miten Sinun ja vauvasi verensokereita seurattiin sairaalassa?

Mitä muuta haluaisit kertoa hoitoosi liittyen?

Kiitos korvaamattomista vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin

Joanna Wikström joanna.wikstrom@arcada.fi, Kättilöopiskelija, Arcada
Ohjaava opettaja Pirjo Väyrynen, pirjo.vayrynen@arcada.fi , Arcada